

# Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand und Versicherung der Kenntnisnahme der Betretungsverbote sowie der Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Zur Vorlage in der Einrichtung gemäß § 12 ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO vor erstmaliger Inanspruchnahme der Kindertagesbetreuung und zu den Stichtagen  
15. September 2020 und 15. Januar 2021

## Betreutes Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname(n):

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

## Erklärung zum Gesundheitszustand

- Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind  
aktuell keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung, insbesondere eines akuten Verlustes des Geschmacks- oder Geruchssinns, Atemnot oder Fieber im Zusammenhang mit neu aufgetretenem Husten aufweist,
- derzeit nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person steht oder seit dem letzten Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.

Mein/unser Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln.

- Nein  Ja Ein geeigneter Nachweis wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

## Verpflichtungserklärung

- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei  
von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung, insbesondere einer akuten Atemwegserkrankung oder einem akuten Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns bei dem zu betreuenden Kind und/oder
- einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion des Kindes und/oder
- Kontakt des zu betreuenden Kindes zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person

unverzüglich die Einrichtung zu informieren und die Einrichtung mit dem Kind nicht zu betreten.

- Mir/uns ist bekannt, dass Personen, die mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert sind oder direkten Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, die Einrichtung nicht betreten dürfen.

## Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Hiermit wird bestätigt, dass  
mir/uns die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Einrichtung bekannt sind. Ich habe/wir haben Zugang zu dem Infektionsschutz- und Hygienekonzept der Einrichtung erhalten.
- ich/wir diese zur Kenntnis genommen habe/n.
- ich mich verpflichte/wir uns verpflichten, diese einzuhalten.

## Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weiter gegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift Personensorgeberechtigten